

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Deuzimar Cordeiro Calado

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

UFMS/FIOCRUZ

**ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO QUANTO AO USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS E SUA INUTILIZAÇÃO QUANDO NECESSÁRIO**

CAMPO GRANDE-MS

2014

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO QUANTO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E SUA INUTILIZAÇÃO QUANDO NECESSÁRIO

Deuzimar Cordeiro Calado

Natureza:

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Orientador: Prof.^a Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach

**CAMPO GRANDE - MS
2014**

Resumo

O Projeto de Intervenção teve por finalidade atender a comunidade do território da UBSF do Jardim Antártica, com a orientação de forma correta e racional no uso de fármacos e a inutilização de forma adequada conforme as normas vigentes em relação a produtos com data de validade expirada ou que foram suspensos pelo médico, sendo essa uma parte importantíssima no projeto pelo fato de haver muitos medicamentos com data de validade já vencida ou que não estão mais sendo utilizados e ficam estocados nos domicílios. Outro fator relevante na orientação aos medicamentos está relacionado com a questão do usuário não ter o conhecimento básico do medicamento que faz uso, evitar que a diferenciação de embalagens ou produtos seja causa do uso inadequado como a superdosagem, situação que ocorre com muita frequência em determinados casos pelo fato de alguns medicamentos mudarem modelo de caixa ou coloração do produto por motivos diversos. O manuseio e armazenamento correto também faz parte na orientação de forma que o paciente faça uso do produto com sua qualidade e eficácia inalterada. Outrossim, é importante ressaltar que as questões ligadas à posologia no uso de medicamentos deverá atentar-se nas condições criteriosas para se obter um resultado melhor e com mais precisão correspondente ao produto no organismo, principalmente no que se refere ao tempo de tratamento em casos específicos, esta atenção é determinante na orientação direta e indireta com ações em educação em saúde na comunidade. O Projeto de Intervenção foi efetivado dentro dos métodos legais de orientação profissional, ou seja, com a participação da equipe de saúde da UBSF do Jardim Antártica, com efetiva ação do Médico da Família e equipe de enfermagem nas reuniões mensais na comunidade, abordando o assunto e fazendo as orientações, porém é importante enfatizar que esse trabalho constituiu-se principalmente nas visitas domiciliares para uma melhor atuação junto à população e com busca ativa para identificar e intervir nas situações de risco que possa comprometer a saúde do indivíduo ou grupo familiar, com uma maior prioridade nas situações onde fosse identificado algum grau de risco determinado por algum fator condicionante.

Palavras-chave: medicalização, riscos e orientação.

SUMÁRIO

2. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	05
2.1 INTRODUÇÃO.....	05
2.1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS REFERENTES AO PROBLEMA.....	06
2.1.3 DADOS LOCAIS E IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA.....	06
2.1.4 PROBLEMATIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO EM RELAÇÃO AO CASO	08
2.1.5 JUSTIFICATIVA.....	08
2.1.6 OBJETIVO GERAL.....	09
3. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	10
3.1 A SISTEMATIZAÇÃO DA ESF NA UBSF E SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA.	10
3.2 AS INFORMAÇÕES E A METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO.....	12
3.3 PLANEJAMENTO DE AÇÕES REFERENTE À EDUCAÇÃO EM SAÚDE....	13
3.4 A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	14
4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
4.1 IMPLANTAÇÃO E CONCLUSÃO.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6. REFERÊNCIAS.....	19

2. Aspectos Introdutórios.

2.1 Introdução

O projeto tem por objetivo a orientação ao usuário do sistema público de saúde com relação ao uso de forma correta dos medicamentos a que fazem uso, pautado nos critérios dos parâmetros legais no uso racional de medicamentos, A Lei federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 (Art. 4 e II) - dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, conceitua o medicamento como "produto farmacêutico, tecnicamente obtido elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico"¹. Nesse contexto o projeto visa trabalhar na intervenção e orientação na comunidade esclarecendo de forma simples, mas efetiva sobre os cuidados e a atenção necessária para com esses fármacos, a intenção principal é diminuir os riscos de uma possível intoxicação ou intercorrências ocasionadas pelo uso inadequado ou desnecessário de alguma dessas drogas, casos que ocorrem com frequência quando não há devida orientação de um profissional da saúde. Entendendo que as equipes de profissionais de uma UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família) atende a um território específico, o qual é mapeado e cadastrado com as devidas informações sobre o histórico de saúde da família e de cada indivíduo, o projeto irá trabalhar usando os dados obtidos na área adstrita da Unidade de Saúde para sua intervenção nos casos mais necessários conforme explicações no prosseguimento deste artigo. Darei exemplo da unidade de saúde pesquisada, a UBSF Jardim Antártica que é constituída com três equipes, O território é dividido em três áreas as quais são subdividas em sete micro-áreas cada uma com a média de 170 famílias/domicílios, somando uma média de 607 pessoas por micro-área, finalizando o contingente total de abrangência domiciliar de 4.250 pessoas por área, e 12.750 no total da população estimada de responsabilidade da UBSF do Jardim Antártica, entende-se que são várias as diversidades de problemas não só de ordem sanitária, mas também das mais diversas situações de risco e vulnerabilidade social dos moradores que são assistidos pelos profissionais da ESF dessa região.

2.1.2 Dados epidemiológicos referentes ao problema

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos; e mais 50% dos pacientes os usam incorretamente. Mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas.² Segundo Lenita Wannmacher, no Brasil, o uso incorreto de medicamentos deve-se comumente a: polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada e desmedido armamentário terapêutico disponibilizado comercialmente.³ O uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos lesa a população e desperdiça os recursos públicos.

2.1.3 Dados locais e identificação do problema

Através dos dados coletados no território da UBSF Jardim Antártica, foi identificada a quantidade de pessoas com algum tipo de doença crônica que precisa do atendimento médico periódico e faz uso de medicamentos diariamente, a busca baseou-se principalmente em dois tipos de DCNTs (Doenças Crônicas Não Transmissíveis); os portadores de diabetes, hipertensão arterial e nos casos de pessoas acamadas identificados no território da unidade. De acordo com as planilhas de acompanhamento de saúde dos moradores cadastrados na área de abrangência da UBSF do Jardim Antártica, registrou-se os seguintes números:

Diabéticos: 280

Hipertensos: 1230

Acamados: 19

Com base nos números levantados dos portadores dessas doenças crônicas e acamados que são acompanhados pela equipe da ESF da UBSF, elaborou-se um planejamento para a orientação no uso dos medicamentos nos casos prioritários. Em relação ao grupo de usuários citado para a intervenção do projeto há uma vantagem de ser um público mais acessível com relação às informações de saúde por ter uma maior fidelidade nos programas de saúde, além de que, essa população

é vulnerável a riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos por fazer uso de uma diversidade desses produtos. No Brasil, o Diabetes e a Hipertensão constituem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio-PNAD de 2008, a pesquisa mostrou que 14,0% e 3,6% da população geral referiram Hipertensão e diabetes respectivamente⁴, há a possibilidade desses dados também indicarem que o uso de medicamentos para controlar essas doenças muitas vezes não está sendo administrado corretamente por seus usuários, ou estes não estão sendo assistidos pelo sistema de saúde para uma melhor orientação no uso, situação que estará sendo abordado junto com a comunidade no projeto de intervenção.

Com relação aos números citados no território adstrito da UBSF, é importante ressaltar que não representa uma totalidade da real situação da população de hipertensos ou diabéticos que são moradores da área, pois de acordo com dados de pesquisas do Ministério da Saúde, o número de diabéticos e hipertensos no Brasil é estimado em um percentual maior que 5% e 22%⁵ respectivamente da população, sendo assim os dados obtidos no sistema de acompanhamento da UBSF de implantação do projeto correspondem a pouco mais de um terço da população residente no território que poderão ser portadores dessas doenças, exceto apenas nos casos de pessoas acamadas que se obtêm dados mais exatos. Por alguns motivos não é possível um número exato dos portadores dessas DCNTs, cito, por exemplo, casos de pessoas que fazem acompanhamento na rede privada e por isso alguns não fornecem dados ou não são encontrados nas visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS), outros que são portadores da doença, mas não fazem acompanhamento periódico, bem como aqueles que ainda não sabem que é hipertenso ou diabético vindo a descobrir a doença em alguma outra situação, na maioria das vezes quando precisam de atendimento de urgência. Sendo que esses números representa a população atualmente assistida periodicamente na ESF da unidade de saúde.

2.1.4 Problematização e contextualização em relação ao caso

A venda indiscriminada de alguns produtos farmacêuticos, principalmente das vitaminas, analgésicos, descongestionantes nasais dentre outros, que são adquiridos sem a necessidade de apresentação do receituário médico, onde o comércio visa apenas o lucro resultante da venda desses produtos, e pouca orientação farmacêutica para o consumidor, também vem a ser uma grande preocupação no campo da saúde pública em nosso país, pois são inúmeros os casos de intoxicação por motivo da automedicação além de outros problemas que ocorrem com o uso indiscriminado do produto. Ainda é importante relatar que em alguns casos pode haver o agravamento do estado de saúde do indivíduo que faz uso de medicamentos por conta própria, sem ter a segurança do tratamento correto da patologia. Segundo *Rogério Hoefler e Lenita Wannmacher*⁶; com o aumento na longevidade da população mundial, observa-se um crescimento na incidência de doenças crônicas degenerativas e consequente incremento no uso de medicamentos. O emprego concomitante de múltiplos fármacos torna-se comum e traz consigo risco elevado de interações medicamentosas o que pode também acarretar efeitos adversos, ou os efeitos terapêuticos dos fármacos associados podem ser alterados, com consequências graves para a saúde do paciente. *Problemas terapêuticos provenientes de interações entre fármacos são significantes e associam-se de 0,6% a 4,8% das internações hospitalares.* HOEFLER, R. 2008⁷. Verificando estes índices notamos que a população usuária do Sistema Único de Saúde está sujeita a uma vulnerabilidade maior nessa questão, onde muitos fazem uso inadequado dos medicamentos e muitas vezes passam a tomar altas doses de algum tipo de remédio intencionando resolver seu estado de saúde, e muitas vezes além de estarem sujeitos a uma intoxicação medicamentosa como também podem mascarar um problema que necessitaria de uma intervenção melhor por parte da medicina, vindo a ter seu quadro de saúde agravado por falta de orientação.

2.1.5 Justificativa

Na elaboração do projeto buscou-se planejar ações que gerassem resultados positivos na questão do uso adequado de medicamentos, não somente para a diminuição de possíveis agravos na saúde, mas também com o objetivo na

diminuição de gastos gerados com a dispensação desnecessária dos produtos, ou perdas por vencimento, principalmente dos que são distribuídos na rede pública de saúde, pois a otimização na distribuição das doses que são necessárias para o paciente de forma adequada, intrinsecamente resultará na diminuição de custos com os produtos a serem adquiridos pelo poder público, proposta que atenderá nessa intervenção, pois foi identificado um grande número de medicamentos nos domicílios, situação desnecessária segundo os dados obtidos dos prontuários e histórico dos pacientes. Esse fato chamou muito a atenção na pesquisa e na busca ativa no território da UBSF citada, onde também foi encontrado um grande número de medicamentos vencidos e a repetição do mesmo produto com embalagens diferentes, ou seja, um mesmo medicamento, mas de fabricantes diferentes armazenados nos domicílios dos moradores sem necessidade, alguns adquiridos no comércio farmacêutico e muitos da rede pública, situação que expõe os indivíduos a riscos, pois esses produtos poderão ser usados de maneira inadequada ou indesejada apresentando riscos à saúde, como por exemplo, a intoxicação em crianças ou idosos, e até mesmo em adultos.

2.1.6 Objetivo Geral

O projeto tem por finalidade a orientação correta e racional no uso de fármacos, e a inutilização da forma adequada conforme as normas vigentes em relação a produtos com datas de validade expiradas ou que foram suspensos pelo médico.

Prioridades no Projeto de Intervenção:

- Maior probabilidade de risco de saúde no uso inadequado de medicamentos por pessoas com algum tipo de deficiência, idosos ou analfabetos.
- Histórico ou antecedentes de intoxicação por medicamentos na família, provocada ou por acidente.
- Situação que configure risco, em se tratando de pessoas portadoras de transtorno mental, principalmente os que residem sozinhos.
- Situação em que o paciente reclama da não resposta inicial ou nos ajustes do medicamento prescrito pelo seu médico.

- Dificuldade de entender a posologia e administração do medicamento por outros fatores.

Na utilização de informações coletadas juntamente com o trabalho na ESF (Estratégia Saúde da Família), foram retirados dados importantes das famílias atendidas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, uma das preocupações refere-se à análise apropriada dos dados, vindo a atender inicialmente uma demanda prioritária de indivíduos, sendo priorizados os casos que necessitam de melhor atenção por parte da equipe da ESF conforme citado anteriormente e com mais detalhes nos tópicos seguintes. Com relação ao uso de racional de medicamentos é importante mencionar as diretrizes norteadoras do ministério da saúde, pois *Segundo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde:*

O sucesso terapêutico no tratamento de doenças depende de bases que permitam a escolha do tratamento, medicamentoso e/ou não medicamentoso, a seleção do medicamento de forma científica e racional, considerando sua efetividade, segurança e custo, bem como a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna, a dispensação em condições adequadas e a utilização pelo usuário de forma adequada. Dessa forma, as decisões clínicas e as relações estabelecidas entre os profissionais e usuários são determinantes para a efetividade terapêutica.⁸

3. Análise Estratégica

3.1 A sistematização da ESF na UBSF e sua área de abrangência

A Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Nelson Assef Buainain, faz parte do Distrito Sanitário Oeste, situada à Rua Ten. Antônio João Riberio, S/N no Jardim Antártica na região Lagoa no de Campo Grande MS.



Fonte: www.campograndenews.com.br

A Unidade tem por finalidade o atendimento à população da sua área de abrangência, sendo a principal porta para os serviços de saúde no trabalho da promoção, informação, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. O propósito da unidade está firmado no atendimento a uma população estimada em 12.750 pessoas residentes em sua área. É importante informar que o aumento da população na região é progressivo pelo número de condomínios e residências em construção, por isso o número de famílias em atendimento na UBSF ultrapassa a quantidade normatizada para a Atenção Básica (AB) por esta ser uma unidade de saúde com três equipes. Atualmente o trabalho na UBSF é dividido entre as três equipes as quais atendem em média 1.200 famílias cada, e um número estimado de 4.250 pessoas por equipe finalizando a média populacional de 12.750 pessoas em seu território de abrangência. Os dados informados foram extraídos de informações e documentos contidos nas atribuições dos profissionais da própria unidade.

As equipes da ESF (Equipe Saúde da Família) se compõem da seguinte forma:

Nível de Atenção: Atenção Básica

Serviço: Estratégia Saúde da Família

Cada equipe é composta da seguinte forma:

01 Enfermeiro(a)
01 Médico(a) generalista
01 Odontólogo(a)
01 Auxiliar em Saúde Bucal
02 Técnicos(as) de enfermagem
07 Agentes Comunitários de Saúde

Quadro 1

3.2 As informações e a metodologia de implantação

O projeto de intervenção está pautado na orientação do usuário quanto à forma adequada do uso, manuseio e armazenagem de seus remédios. Outro assunto importante que estará em pauta, é relativo ao o conhecimento da posologia da prescrição médica do medicamento; verificar se o paciente está colocando em prática corretamente às orientações dadas pelo seu médico, quanto à dosagem e o período de tratamento. Dentro deste tema destacamos a orientação para a auto-aplicação de insulina nos pacientes portadores do diabetes, pois as injeções é parte indispensável do tratamento do diabetes mellitus nos insulínodpendente que não produzem o hormônio, acompanhando e orientando também casos de portadores de diabetes que fazem uso do hormônio apenas por alguns períodos, variando de acordo com o controle glicêmico apresentado, e mulheres que passam por diabetes gestacional e em alguns casos precisam fazer uso da terapia a base de insulina, mas poderão interromper o uso após o parto caso não apresente mais o problema, procedimento que é avaliado em exames posteriores e sob orientação médica. Além disso, muitos usuários de insulina conseguem reduzir as dosagens de medicamentos e do hormônio controlando a alimentação e seguindo um programa regular de exercícios, Emagrecer 10 quilos, por exemplo, faz uma diferença significativa nas doses de insulina necessárias para controlar a glicemia. A metodologia de investigação visa nesse fato um trabalho mais abrangente e específico aos pacientes diabéticos e hipertensos, onde irá atuar na informação ao paciente e orientação nas visitas domiciliares, e quando necessário fazendo encaminhamento para a consulta compartilhada na Unidade Básica de Saúde, com os profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), onde o usuário poderá ter o atendimento na especialidade de áreas necessárias para sua melhor qualidade de vida.

3.3 Planejamento de ações referente à educação em saúde

As ações referentes às temáticas de educação e saúde serão temas em palestras na UBSF e em espaços dentro da comunidade, bem como nas visitas domiciliares, priorizando os pacientes que estão em situação de maior vulnerabilidade.

Temas abordados em palestras na comunidade e trabalhados nas visitas domiciliares de acordo com o conteúdo do P.I.
Embalagem do medicamento
Rótulo do medicamento
Bula do medicamento
Os riscos de consumir medicamentos sem prescrição médica
Quais os riscos ao consumir medicamento de forma errada
Quais os cuidados ao comprar medicamentos
O que observar ao escolher um lugar para guardar medicamentos
Os medicamentos de acordo com o tipo de prescrição
Os riscos no uso de medicamentos e bebidas alcoólicas
Qual a relação entre o uso de medicamentos e o trânsito
Os riscos do uso indiscriminado de medicamentos
Os riscos na suspensão do medicamento sem autorização do médico
Alimentação saudável para portadores de DCNT
A Prática de exercícios físicos para os pacientes portadores de DCNT

Quadro 2

3.4 A importância da visita domiciliar na implantação e execução do projeto de intervenção

Nota-se muitas vezes que o paciente não consegue seguir a orientação médica por questões simples que poderá ser resolvida apenas com uma orientação adequada na visita domiciliar, pois segundo a *Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde*,⁹ a visita domiciliar constitui um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados à saúde do indivíduo, sua família e comunidade. Ela deve ser conduzida no bojo de um processo racional, orientada por objetivos definidos e pautados nos princípios da eficiência, com a finalidade de favorecer o restabelecimento da independência e a preservação da autonomia do usuário.

No Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), há fichas de acompanhamento de gestação na mulher, hipertensão, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase dentre outras atividades que são acompanhadas juntamente com todas as fichas do SIAB e utilizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A visita domiciliar é considerado a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelas equipes de saúde, ela se caracteriza por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família.

No Brasil, a denominação VD (Visita Domiciliar) remete à Estratégia Saúde da Família (ESF), que viabiliza a Atenção Primária à Saúde no Brasil e assume papel fundamental na organização do trabalho de suas equipes. Para a realização dessa atividade, são necessários planejamento, execução, registro de dados e avaliação. O registro é considerado um critério de avaliação da assistência prestada nos serviços de saúde, aspecto relevante da informação sobre o processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais¹¹.

A visita domiciliar (VD) configura-se como uma oportunidade diferente de cuidado: visando à promoção da saúde da comunidade com suporte técnico-científico, a ação desenvolve-se em um espaço extra-unidade de saúde. O que se tem observado com maior frequência é a realização VD para intervir ou minimizar o

processo saúde-doença, pois o acompanhamento das famílias em seu domicílio implica na relação precisa entre a UBSF e a população; o diagnóstico de saúde da população que é realizado a partir da análise da situação de saúde do território, mediante cadastramento das famílias e dos indivíduos; o planejamento baseado na realidade local, o qual permite a organização de ações de saúde coerentes com as necessidades da população. Essas ações no que se refere o projeto de intervenção virão a reduzir casos de agravos na patologia diagnosticada e melhora na qualidade de vida do indivíduo. Alguns casos merecem mais atenção onde poderá ser obtida uma intervenção maior dos profissionais da Unidade Básica de Saúde ou do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), através da consulta compartilhada que é realizada na unidade de saúde referenciada.

4 Cronogramas de Trabalho efetivado no Projeto de Intervenção:

1. Identificou-se a situação problema nas famílias residentes nas micro-áreas do território adstrito da UBSF, através da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde capacitado na orientação do propósito no projeto de intervenção, bem como a participação quando necessário de profissionais da ESF, como Técnico de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal, Odontólogo, Assistente Social, Enfermeiro e Médico Generalista.
2. Verificou-se a necessidade e o grau de dificuldade que o paciente tem com a administração do medicamento, foi efetivada a orientação pelo ACS quando possível ou encaminhado através da ficha de encaminhamento para atendimento com o médico ou enfermeiro na UBSF, informando o assunto na folha de encaminhamento.
3. Foram confeccionadas algumas caixas para a separação dos medicamentos de acordo com a indicação, horário de ingestão dos mesmos e feito a separação do blister usado dos demais, a fim de evitar algum erro na dosagem a tomar, ou desperdício do produto.
4. Foram retirados os medicamentos com prazo de validade expirado e os excessos de remédios dos quais o paciente não fazia uso, levando para a destinação correta dos mesmos.

5. O medicamento do paciente foi organizado de forma simplificada de maneira que ele tenha melhor possibilidade de se familiarizar e fazer uso correto do fármaco, diminuindo a possibilidade de erro na administração e na posologia.
6. Foi feito a orientação do manuseio e acomodação dos medicamentos de acordo com a fragilidade de cada produto, mantendo o paciente informado quanto à importância de o produto ser bem acondicionado em temperaturas ideais, a qual está informada no rótulo do medicamento.
7. Realizou-se a orientação aos pacientes que fazem uso de medicamento injetável, com a informação para o usuário quanto à forma adequada de autoadministração no caso das insulinas e realizado encaminhamento para consulta compartilhada com os profissionais da UBSF e NASF, para melhor esclarecimento com relação nas dificuldades com os injetáveis.
8. A intervenção contou com visitas periódicas pelos ACS, a esses pacientes priorizados no projeto de intervenção com o acompanhamento dos casos, pedindo ao morador que comunicasse os resultados inicialmente apresentado com relação às mudanças de comportamento e de saúde na questão do uso dos medicamentos.

4.1 Implantação e conclusão

O período para a implantação e conclusão do Projeto de Intervenção ocorreu de acordo com o desenvolvimento do CEABSF (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), e poderá ser estendido a outras áreas de acordo com a necessidade identificada e apoio das equipes, com respectiva autorização da Secretaria de Saúde de Campo Grande (SESAU), para o atendimento fora da área ou micro-área atual inserida no Projeto de Intervenção. Durante esse período o trabalho de orientação e promoção em saúde através do P.I. foi efetivado e concluído na prática, com os resultados obtidos identificaram-se pontos positivos e notificou-se as dificuldades encontradas com relação ao entendimento do usuário relacionado com seu tratamento com medicamentos, a importância do projeto primou-se na situação do cuidar, orientar e planejar ações para evitar problemas relacionados ao uso irregular de medicamentos evitando o alto risco à saúde do usuário. O projeto de Intervenção poderá ter sequência nos

demais períodos de ações da UBSF no território adstrito de acordo com a necessidade e com a autorização prévia dos envolvidos, iniciando sempre nos casos mais complexos, conforme cronograma citado anteriormente nesse estudo.

Em se tratando de uma questão que envolveu um grupo de risco para a situação problema, a orientação sobre o uso racional de medicamentos foi de fundamental importância, pois evitará possíveis agravos pela alta exposição de pessoas que estão vulneráveis por não ter acesso próximo a uma orientação correta no uso diário de sua medicação, e até mesmo pela dificuldade relativa a questões comuns em pessoas idosas ou analfabetos, assim também como aqueles que não conseguem memorizar a explicação médica no consultório quanto ao uso do produto recomendado no receituário. Um dos propósitos do trabalho de intervenção é a diminuição ou até mesmo erradicação das possíveis causas de agravamento de doenças ou intoxicações causadas pelo uso inadequado de medicamentos, situação que implica na saúde da população de todas as comunidades, pois este objetivo está relacionado com as políticas de saúde proposta para a Estratégia Saúde da Família, a qual deverá ser efetivada pelos profissionais da UBSF de cada território, estes tem o importante objetivo de cuidar e promover saúde de qualidade a população.

O projeto teve o apoio da equipe de profissionais de saúde ESF da UBSF do Jardim Antártica, atribuições já citadas em tópicos anteriores e do NASF nas ações realizadas na unidade de saúde e na comunidade, Os profissionais do NASF atuaram nos encontros e consultas compartilhadas na Unidade de Saúde, e atuaram na orientação farmacêutica, nutricional, terapia ocupacional, psicológica dentre outras ações de atribuição destes profissionais, apoio que auxiliou na aplicabilidade do projeto. A participação de todos os profissionais possibilitou e valorizou a intervenção e trouxe como resultado final uma melhora na qualidade de vida da população participante do Projeto de Intervenção no território de abrangência trabalhado. Espera-se como resultado a médio e longo prazo a diminuição dos casos de intoxicação por medicamentos bem como a redução de internações resultantes de agravos nas DCNTs por falta de adesão aos programas de saúde relacionados aos HAS/DIA, resultando na melhora do quadro de saúde dos pacientes assistidos na UBSF e perfil epidemiológico do território.

5 Considerações finais

A construção de ações em saúde na comunidade tem gerado resultados positivos, porém sabemos que o trabalho na atenção primária é contínuo e tem um montante muito grande de carências em um contexto geral, pois a saúde da família na comunidade está sempre exposta a diversos fatores internos e externos que interferem de forma diferenciada na condição social e da saúde dos envolvidos. Um dos fatores identificado com certa relevância na orientação ao usuário de medicamentos esteve relacionado com a questão da falta de conhecimento do produto pelo paciente, o projeto teve um objetivo importantíssimo neste caso para evitar dúvidas que possa causar alguma intercorrência relacionada a uso inadequado ou superdosagem do medicamento.

Além da atuação do ACS (Agente Comunitário de Saúde) que tem seu trabalho na constante orientação em saúde e captação de situações de risco na comunidade, é importante reforçar sobre a atuação do trabalho dos profissionais envolvidos no projeto de intervenção como posso citar a exemplo do médico da família nas reuniões e nas visitas agendadas, bem como a equipe de enfermagem, ambos têm cronograma de visitas semanalmente e contribuíram na complementação das ações do projeto com as práticas em saúde na comunidade. Os demais profissionais como odontólogos e auxiliar em saúde bucal complementaram seus trabalhos voltados na área de saúde bucal também em visitas na área com os pacientes priorizados que precisaram de uma atenção multiprofissional.

A proposta de um trabalho que venha a atender toda a demanda identificada como prioridade no acompanhamento das famílias na atenção básica deverá estar sempre na pauta das reuniões, pois é um desafio que a cada dia se avança um pouco de forma que com a implementação de ações e práticas na promoção em saúde, possamos superar essa demanda em um período de tempo regular, com projetos baseados nas práticas de promoção em saúde e bem estar físico e social.

6 Referências

- 1 – Presidência da República, Casa Civil - disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>
- 2- Wannmacher L. *Condutas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde*. Brasil, 2012
- 3 – Wannmacher L. *Uso Racional de Medicamentos*, Pag. 09 Brasília DF – 2012.
- 4 - Ministério da Saúde. SIS/HIPERDIA – VIGITEL – DAB. Brasília DF.- *Plano Nacional de Saúde/PNS 2008/2009-2011*.
- 5 - Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços - Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Brasília DF, 2014.
- 6 - Wannmacher, L - OPAS/OMS - *Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde*. MS. Brasília DF, 2012
- 7 - Hoefler, R In: Brasil. Ministério da Saúde. *Formulário terapêutico nacional 2008*. Brasília DF, 2012
- 8 - Departamento de Assistência Farmacêutica - Ministério da Saúde, Brasília DF, 2012.
- 9 - ANDRADE, A M, - GUIMARAES, A D N, - Melo D *et al*. *Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias*. *Epidel. Serv. Saúde*, vol.23, no.1, p.165-175. Brasília, 2014,
- 10 - DATSUS - Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) - Situação de Saúde/Ministério da Saúde.< dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php> acessado em agosto de 2014.
- 11 – SVS Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços / Ministério da Saúde, Brasília DF. 2014.